NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230529002


# 多发性骨髓瘤骨痛患者护理模式研究进展

王秋梅
（首都医科大学附属北京朝阳医院 血液内科，北京，100020）

**摘要：**本研究总结多发性骨髓瘤骨痛患者临床常见护理模式，包括集束化护理模式、延续性护理模式、中医情志护理模式、思维导图护理模式、格林护理模式，并分析应用前景，探讨利弊，旨在为多发性骨髓瘤骨痛护理模式的深入研究及制定提供参考及借鉴。

**关键词：**多发性骨髓瘤；骨痛；集束化护理；延续性护理；中医；情志护理；思维导图

# Research progress in nursing of multiple myeloma with ostalgia

**WANG Qiumei**
（*Department of Hematopathology*，*Affiliated Beijing Chaoyang Hospital of Capital Medical University*，*Beijing*，100020）

**ABSTRACT**：This paper summarized the common types of nursing for patients with multiple myeloma with ostalgia，including care bundles，extended care，Traditional Chinese Medicine emotional care，mind-mapping based care，PRECEDE-PROCEED mode-based nursing. Application prospect，advantages and disadvantages of different type of nursing interventions were analyzed for providing basis of further research on nursing of multiple myeloma with ostalgia.

**KEY WORDS**：multiple myeloma；ostalgia；care bundles；extended care；Traditional Chinese Medicine；emotional care；mind mapping

多发性骨髓瘤（MM）是恶性浆细胞病常见类型之一，发病率位居血液系统恶性肿瘤疾病第二名，常见临床表现为骨痛、贫血、肾功能不全和感染等。骨髓瘤溶骨破坏易导致病理性骨折、骨质疏松、高钙血症、骨痛等一系列并发症[1]，约75%以上的MM患者伴有不同程度骨痛，给患者造成极大的心理、生理的困扰和痛苦，严重影响患者的生活质量。缓解骨痛可以给提高MM患者治疗疾病的信心，改善生存质量，环节患者的焦虑抑郁情绪，使其以积极乐观的心态面对治疗及生活[2]。MM所致骨痛是一种复杂的生理心理过程，常规治疗后往往不能完全缓解，加用止痛药物容易形成依赖，因此寻找更有效的护理干预措施显得极为重要。目前，越来越多的治疗和护理方法不断地应用于临床，并取得了理想的效果。本文就近年来各护理模式在MM患者中的应用现状进行阐述和剖析，旨在为临床制定针对性的综合护理模式提供参考。

## 1 护理模式概述

护理模式是从护理角度陈述护理内涵的基本概念和理论框架，并围绕护理这一核心来进行概括陈述。在现代医学观和护理理念的指引下，护理模式已经由传统的基本护理模式转变为“以患者为中心的护理”和“以人的健康为中心的护理”理念，更加关注护理的连续性、系统性、全面性，注重深层次的发展。疼痛管理护理模式是对疼痛控制的全过程进行组织、计划、协调和控制，涉及多学科医护人员的合作，已成为衡量医疗质量的标准之一，但疼痛管理及控制不足的影响因素较多，缺乏系统性的管理模式是主要原因之一。近年来，我国多家医院开始构建系统化的疼痛管理模

式,并取得良好效果[3]。目前,适合MM骨痛患者的系统性的护理模式仍在进一步的探索中。

## 2 不同护理模式在MM患者骨痛的应用现状

国内外护理人员极力探索MM骨痛的护理模式,我国现有护理模式主要有集束化护理模式、延续性护理模式、中医情志护理模式、思维导图式护理模式等。

### 2.1 集束化护理模式

集束化疼痛护理是近年新兴的护理管理模式,指的是将有疼痛护理循证基础的护理措施集合起来,针对患者因为疾病而产生的疼痛感知觉采取干预措施,为患者提供杂志、音乐等文化娱乐活动机会,分散注意力,并对患者进行疾病相关的健康教育,明确疼痛来源与程度,做好心理准备,从而降低患者的疼痛程度[4]。王亚萍[5]通过将集束化护理理念转变为可行的护理措施,通过对护理人员的专业培训,提高护理人员的专业护理水平,及时并个性化为患者制定止痛方案,不单单依靠药物,通过改善患者的饮食营养、睡眠等多方面降低患者的疼痛感,提高患者的满意度。张华等[6]在研究中表明,集束化联合护理方案比单独护理执行影响效果更为显著,可减轻患者疼痛感,改善情绪。集束化护理是将一系列相互关联基于证据的干预措施组合在一起所形成的护理方案,此方法常常包括3~5项简单明确而且操作性强的循证实践措施[7]。集束化护理干预在国内的应用领域尚不广泛,在临床推广还存在一定局限性,仍需要更多的护理人员、医生、其他医疗工作人员共同协作和探索,使之运用到更广更深的领域。

### 2.2 延续性护理模式

延续性护理模式主要以患者为中心,针对患者心理及生理整体需求,提供持续不间断的照看及护理,主要以连贯性护理为主,多机构、多维度及跨专业均是该模式主要特征[8]。吴智平[9]研究指出,延续性护理干预应用于MM患者的临床治疗过程中能有效缓解患者骨痛情况,提升患者自护能力,具有重要的临床指导价值。蒋娜娜等[10]将MM患者分为对照组和研究组,对照组患者接受常规心理护理,研究组患者接受心理护理及延续性护理联合方式进行干预,组建了专业护理小组,对患者进行全面评估后,制定个性化方案,满足患者需求,进行出院后护理干预。结果证实,这种护理模式通过提升患者院内加院外的自护能力,从而提高骨痛缓解率,减少不良反应的发生[11]。专业护理小组需要医生、护士、康复治疗师、药物治疗师、疼痛科等多学科的参与,对于人力问题及各学科的配合程度的把控是一项严峻的考验。人工智能技术的介入,可能会是未来发展的趋势。患者院外执行力的管控水平是影响患者的疗效重要因素[12],如何对患者在院外的护理进行有效的把控,是延续性护理模式需要关注和探索的领域。

### 2.3 中医情志护理模式

中医情志护理以中医理论为参照指导各项护理工作有序开展,具体方法主要包括说理开导、宣泄解郁、移情解惑、顺情从欲、以情胜情法等[13],具体方案应因人而异、因病而异。中医情志护理模式不仅能够减轻患者的疼痛感,而且能够为患者提供正面的心理暗示,被广泛应用于各种疾病的护理领域。杨林等[14]采用“五声疏泄”原理,指导患者于病情稳定期取舒适体位,安静环境下想象疼痛,通过呻吟来释放疼痛感(5次/min,1次/d);此外,通过利用播放舒缓音乐来舒缓患者心理,转移注意力从而降低了患者的骨痛程度。姚惠娟[15]的研究中充分证明了以中医理论为参照指导的中医情志护理结合药物治疗对于缓解MM患者疼痛的可行性,有助于患者恢复自理能力。目前中医情志护理的研究比较宽泛,尚不能凸显中医特色[16]。中医情志护理干预效果的评价受研究数量及质量的限制,临床上仍需开展更多的高质量的研究,制定更易于操作的、特色鲜明的、个性化的针对MM骨痛症状的中医情志护理方案。

### 2.4 思维导图护理模式

思维导图作为一种帮助理解记忆的工具,能突出关键词和思维层次,调动左右脑潜能,广泛应用在教育、管理等领域。思维导图护理模式是运用图文并重的形式,将琐碎、枯燥的信息变为高度组织性、直观具体的图形,以帮助患者记忆理解,最终协助护士更好地护理患者的一种模式[17]。余金雪等[18]根据患者情况,使用思维导图的护理干预模式,通过应用文字、图片联合的方式画出来并打印发放给患者,包括药物止痛、健康宣教、心理护理、饮食护理、常规护理及环境护理。由护理人员按照图上内容逐条向患者讲解无痛干预措施,使患者能更加直观清晰地了解无痛干预内容,加深记忆,提高患者对自我疼痛控制的积极性,从而

有效缓解骨痛[19-20]。思维导图护理模式在对MM患者骨痛护理的研究中，主要立足于护理教育的实践，研究样本量较少，效果评价多为干预后的短期评价，而且缺乏客观评价工具，绘制者水平存在差异，使用此种模式进行干预的时长及间隔也存在差异。未来可以拓展思维导图使用的深度，进行更深层的干预措施的开发，并进行长期追踪随访研究，开发出思维导图护理效果评价量表，进行更科学的护理及研究。

### 2.5 格林模式护理干预

格林模式的护理干预是一种从多学科视角分析疾病的影响因素，进行强针对性的综合干预，同时注重个体行为改变的干预和信念维护，从而保证干预效果的模式。余洪等[21]将格林护理干预模式应用在MM患者的骨痛管理中，基于影响患者治疗的倾向因素、促成因素和强化因素三大因素[22-23]，制定了相对应的干预措施，从而提高了骨痛的缓解率和患者满意度。但是，格林模式的干预周期和频率不同对干预效果有何影响，仍需进一步明确[24]。此外，格林模式与不同健康促进模式的联合应用效果如何，以及该模式如何在质性研究中实施是今后需要深入研究的内容。格林模式属于参与性研究，受众人群的文化背景及配合程度都会影响护理质量的评价，护理者应多注意不同地区不同人群的文化差异，全程动态评估目标人群的需求变化，实时调整护理干预措施。格林模式的启动和实施，对于护理人员的综合素质有很高的整体要求，可以在实施过程中，采用多学科合作的模式，提高整个过程的护理干预效果。格林护理模式如何在护理MM骨痛患者中更加正确、系统、科学的使用，还需进一步探索。

## 3 思考与建议

### 3.1 全面评估疼痛，进行针对性疼痛护理

护士应深入了解MM患者骨痛的情况，记录患者一般资料、病情、疼痛部位及疼痛强度、心理状态等方面数据，尽可能寻找并发现患者的骨痛机制，从根本上解决致痛的原因，根据具体情况选择合适的护理模式，为患者制定有针对性的个体化护理方案。

### 3.2 MM患者对骨痛的认识及自护能力的重要性

由于骨细胞被破坏，骨质被溶解，MM患者除了伴有骨痛，还会引起骨骼畸形和反复骨折，患者的疼痛感增强和活动度受影响，提升患者的自护能力尤为重要[25]。护理人员可以通过使用自护能力量表(ESCA)中的自我概念、自护责任感、自我护理技能及健康知识水平四个方面来评估患者的自护能力，继而从这四个方面进行采取相对应的健康宣教和护理措施，提高患者对骨痛的认识，在骨痛未发生之前进行预防、发生之初积极寻求专业人员进行治疗及护理，从而达到缓解骨痛的目的；恢复期间尽可能地避免致病因素，防止复发，并指导患者及时发现自身生理变化，尽早处理异常情况，以防不良事件的发生。

### 3.3 提高专业人员的综合素质水平，开展多学科协作模式

各种护理模式的高效应用均需要护理人员具备较高的综合素质[26]。首先应评估临床一线医务人员对疼痛管理知识的掌握情况，使医务人员对疼痛的管理从被动变为主动，对患者及危险因素进行全面评估。骨痛的管理需要结合更多学科的共同协作，根据循证的护理量表及评估工具制定较为全面的护理措施，达到缓解MM骨痛患者症状的目的。因此，在未来的护理工作中，提升护士的疼痛管理知识和实践技能水平，制定更多的适合骨痛患者评估的工具，规范疼痛管理制度是值得我们关注和解决的问题。

## 4 小结

目前，整体上来看，我国对待MM骨痛患者的重视度已然不足，疼痛护理管理工作差异较大，工作开展存在多重障碍，疼痛护理管理工作亟待重视及规范。MM骨痛患者在初诊、住院期间及出院后均应进行全程动态的评估、宣教及随访。医务人员对患者骨痛原因进行分析，结合多学科合作的模式进行用药、营养、康复锻炼及运动的干预及指导，并根据患者的不同文化程度采取图文、视频等不同的方式进行宣教，提高患者对骨痛的认识及自护能力，建立微信群进行医护的专业指导及同伴鼓励的方式进行出院后支持，通过多元化的干预进一步提升服务质量。本研究总结和阐述了临床上MM骨痛患者常见的几种护理模式，不同的护理模式有不同的优劣点，未来护理人员在开展MM骨痛患者护理工作时应结合各护理模式的长处，扬长避短，进行更多的临床实践，总结经验，寻求方法，探索出针对MM骨痛患者更简明、科学、有效的护理模式。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献


[1] 郭卫，牛晓辉，肖建如，等．多发性骨髓瘤骨病外科治疗循证医学指南[J]．中华骨与关节外科杂志，2018，11(4)：252−259，275.
GUO W，NIU X H，XIAO J R，et al．Guideline for evidence−based surgical treatment of multiple myeloma bone disease[J]．Chin J Bone JtSurg，2018，11(4)：252−259，275.(in Chinese)

[2] 杨天霞．集束化疼痛护理联合常规护理对多发性骨髓瘤疼痛缓解的作用研究[J]．中国伤残医学，2020，28(5)：81−82.
YANG T X．Study on the effect of cluster pain nursing combined with routine nursing on pain relief of multiple myeloma[J]．Chin J Trauma Disabil Med，2020，28(5)：81−82.(in Chinese)

[3] 魏建梅，王志剑，夏梅，等．系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用[J]．中国疼痛医学杂志，2019，25(7)：531−536.
WEI J M，WANG Z J，XIA M，et al．Research and application of pain care management mode in general hospitals[J]．Chin J Pain Med，2019，25(7)：531−536.(in Chinese)

[4] 张小萍．集束化护理对多发性骨髓瘤骨痛的影响观察[J]．名医，2019(1)：204.
ZHANG X P．Effect of cluster nursing on bone pain of multiple myeloma[J]．Renowned Dr，2019(1)：204.(in Chinese)

[5] 王亚萍．集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤护理管理中的应用[J]．中国校医，2022，36(4)：308−309，316.
WANG Y P．Application of cluster pain nursing in nursing management of multiple myeloma[J]．Chin J SchDr，2022，36(4)：308−309，316.(in Chinese)

[6] 张华，陈文娟．集束化疼痛护理在多发性骨髓瘤中的应用效果[J]．甘肃医药，2022，41(1)：91−93.
ZHANG H，CHEN W J．Application effect of fascicılated pain care in multiple myeloma[J]．Gansu Med J，2022，41(1)：91−93.(in Chinese)

[7] 王杰，严华．集束化护理干预在临床护理中的应用研究进展[J]．当代护士(上旬刊)，2021，28(7)：27−29.
WANG J，YAN H．Research progress on the application of cluster nursing intervention in clinical nursing[J]．Mod Nurse，2021，28(7)：27−29.(in Chinese)

[8] 李宇尘，夏京花，赵丹，等．延续性护理模式在PICC带管出院患者中应用的研究进展[J]．中华现代护理杂志，2022，28(16)：2230−2235.
LI Y C，XIA J H，ZHAO D，et al．Research progress of continuous nursing in discharged patients with PICC[J]．Chin J Mod Nurs，2022，28(16)：2230−2235.(in Chinese)

[9] 吴智平．延续性护理干预对多发性骨髓瘤疼痛及自护能力的影响研究[J]．中国社区医师，2021，37(1)：111−112.
WU Z P．Discussion on the simultaneous implementation of continuous nursing intervention in the clinical treatment of multiple myeloma to relieve their pain and improve their self−care ability[J]．Chin Community Dr，2021，37(1)：111−112.(in Chinese)

[10] 蒋娜娜，陈攀晓，王红茜，等．探讨延续性护理与心理护理联合方式在多发性骨髓瘤治疗中的疗效[J]．饮食保健，2021，(34)：217−218.
JIANG N N，CHEN P X，WANG H Q，et al．Effect of extended care combined with psychological care in the treatment of multiple myeloma [J]．Diet Health，2021，(34)：217−218.(in Chinese)

[11] 刘晶，逄博，李晓彤．多发性骨髓瘤患者实施延续性护理的效果分析[J]．中国保健营养，2021，31(15)：124.
LIU J，PANG B，LI X T．Effect analysis of continuous nursing care for patients with multiple myeloma[J]．China Health Care Nutr，2021，31(15)：124.(in Chinese)

[12] INGSTAD K，UHRENFELDT L，KYMRE I G，et al．Scoping review protocol：effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months after discharge[J]．BMJ Open，2019，9(9)：e032615.

[13] 林贤娇．中医情志护理应用于手术患者的研究进展[J]．蛇志，2022，34(1)：112−115.
LIN X J．Research progress of emotional nursing of Traditional Chinese Medicine applied to surgical patients[J]．J Snake，2022，34(1)：112−115.(in Chinese)

[14] 杨林，冯捷，许梅．中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果[J]．检验医学与临床，2018，15(8)：1186−1188.
YANG L，FENG J，XU M．Intervention effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine on pain of patients with multiple myeloma[J]．Lab Med Clin，2018，15(8)：1186−1188.(in Chinese)

[15] 姚惠娟．中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果[J]．中国医药指南，2020，18(25)：133−134.
YAO H J．Intervention effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine on pain in patients

with multiple myeloma [J]. Guide China Med, 2020, 18(25): 133-134. (in Chinese)

[16] 袁佳茜. 中医护理干预对多发性骨髓瘤化疗后患者疼痛和负面情绪的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 81-83.
YUAN J Q. Effect of traditional Chinese medicine nursing on pain and negative emotion in patients with multiple myeloma after chemotherapy [J]. J Pract-Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(12): 81-83. (in Chinese)

[17] 陈燕, 田燕, 袁琼. 思维导图结合多媒体健康教育在全髋关节置换术中的效果[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(6): 1443-1448.
CHEN Y, TIAN Y, YUAN Q. Effect of mind mapping combined with multimedia health education on total hip arthroplasty[J]. J ClinPathol Res, 2022, 42(6): 1443-1448. (in Chinese)

[18] 余金雪, 高丽, 李倩娟, 等. 思维导图引导下无痛干预对多发性骨髓瘤骨痛患者疼痛情绪及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(2): 62-66.
YU J X, GAO L, LI Q J, et al. Effects of mind mapping guided painless intervention on pain, emotion and quality of life in patients with multiple myeloma[J]. J ClinPsychosom Dis, 2022, 28(2): 62-66. (in Chinese)

[19] 许旎, 刘睿艳. 思维导图式干预对降低心肌梗死重症监护患者风险事件发生率与优化康复效果的价值分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(21): 3589-3592.
XU N, LIU R Y. Value analysis of mind mapping intervention in reducing the incidence of risk events and optimizing rehabilitation effect in patients with myocardial infarction in intensive care unit[J]. Int J Nurs, 2019, 38(21): 3589-3592. (in Chinese)

[20] 庹印芬, 周雪梅, 覃先丽, 等. 心理干预联合安宁疗护在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(34): 95-97.
TUO Y F, ZHOU X M, QIN X L, et al. Application effect of psychological intervention plus hospice care in patients with multiple myeloma[J]. Chin Foreign Med Res, 2019, 17(34): 95-97. (in Chinese)

[21] 余洪, 何智红, 毛燕. 基于格林模式的护理干预用于多发性骨髓瘤患者的效果[J]. 浙江医学教育, 2019, 18(2): 28-30, 39.
YU H, HE Z H, MAO Y. Effect of the PRECEDE-PROCEED model in patients with multiple myeloma [J]. Zhejiang Med Educ, 2019, 18(2): 28-30, 39. (in Chinese)

[22] AYODE D, MCBRIDE C M, DE HEER H D, et al. A qualitative study exploring barriers related to use of footwear in rural highland Ethiopia: implications for neglected tropical disease control[J]. PLoS-Negl Trop Dis, 2013, 7(4): e2199.

[23] GREEN L W, KREUTER M W. Health program planning: an educational and ecological approach [M]. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

[24] 栾佳斌, 曹鑫彦, 肖黎, 等. 格林模式在护理健康教育应用中的研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(1): 46-50.
LUAN J B, CAO X Y, XIAO L, et al. Research progress of application of Green's model in nursing health education[J]. Chin Gen PractNurs, 2021, 19(1): 46-50. (in Chinese)

[25] 仲召颖, 胡秋园, 曹雪, 等. 预见性护理在多发性骨髓瘤患者护理中的干预效果[J]. 中外女性健康研究, 2022(6): 119-120.
ZHONG Z Y, HU Q Y, CAO X, et al. Intervention effect of predictive nursing in nursing of patients with multiple myeloma[J]. Women's Health Res, 2022(6): 119-120. (in Chinese)

[26] ZHANG Y, MOSCHETTA M, HUYNH D, et al. Pyk2 promotes tumor progression in multiple myeloma[J]. Blood, 2014, 124(17): 2675-2686.